

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2

Diagramação: Gabriel Motomu Teshima
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P964 Produção científica e atuação profissional: aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2 / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-798-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.984220601>

1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa (Organizadora). II. Título.

CDD 615.82

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. A fisioterapia e a terapia ocupacional fazem parte dessas equipes e a cada dia que passa a inserção e o papel do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional crescem e são imprescindíveis no trabalho multiprofissional.

Olhar para o paciente através dos olhos de uma equipe e trabalho multiprofissional torna o atendimento humanizado e os resultados positivos e satisfatórios são vistos mais rapidamente.

Neste E-book “Produção científica e atuação profissional: Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional 2” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada, interdisciplinar e multiprofissional, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas áreas de fisioterapia e terapia ocupacional.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

FISIOTERAPIA AQUÁTICA NO TRATAMENTO PALIATIVO DE CRIANÇAS COM NEUROBLATOMAS

Ana Laura Pessoni de Souza

Flávia Caetano Rodrigues Tavares Naldi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206011>

CAPÍTULO 2..... 8

PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM UMA UTI NEONATAL

Raquel Sonalle Abreu Franco

Aline Silva Santos Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206012>

CAPÍTULO 3..... 18

O EFEITO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO DA LITERATURA


Lízia Daniela e Silva Nascimento

Alexia Dayene Martins Luz

Ana Vitória Borges Rocha

Jardel dos Santos Gomes

Maria Beatriz Rodrigues Nonato Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206013>

CAPÍTULO 4..... 29


INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PÓS MASTECTOMIA

Suelia Pereira Costa

Alessandra Brandão da Silva

Keyla Iane Donato Brito Costa

Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206014>


CAPÍTULO 5..... 38

DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER

Nathanne Aparecida Ferreira Silva

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

José Henrique da Silva Cunha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206015>

CAPÍTULO 6..... 51

APLICAÇÃO DA ELETROESTIMULAÇÃO NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PONTOS DE ACUPUNTURA PARA O CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR AGENTES QUIMIOTERÁPICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Viviane Lucena de Albuquerque


Renata Gomes de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206016>

CAPÍTULO 7..... 63

INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS NA DISFUNÇÃO SEXUAL FEMININA: REVISÃO SISTEMÁTICA


Andressa Alvim da Silva
Elisa Pereira Lahmann
Wesley Oliveira de Almeida
Ana Carolina Borges Valente
Roan Arruda Fortunato
Lea Tami Suzuki Zuchelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206017>

CAPÍTULO 8..... 75

RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE DISPOSITIVOS MÓVEIS COM AS PRINCIPAIS QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS


Sara Farias Oliveira
Juliana Nascimento da Silva
Renata Pessoa Portela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206018>

CAPÍTULO 9..... 88

RESPOSTA DA FORÇA MUSCULAR E SINTOMÁTICA DOLOROSA AOS EFEITOS DA MANIPULAÇÃO CERVICAL NO ATLETA OVERHEAD COM SÍNDROME DO IMPACTO SUBACROMIAL


Rafael do Nascimento Bentes.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9842206019>

CAPÍTULO 10..... 99

USO DE ÓRTESES PARA MEMBRO SUPERIOR NA ARTRITE REUMATÓIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Stephanes Amorim Martins Fonseca
Crislane Sousa Silva
Emylle Cirino Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060110>

CAPÍTULO 11..... 108

O TRATAMENTO DA ESCOLIOSE IDIOPÁTICA COM O USO DE EXERCÍCIOS ESPECÍFICOS DE SCHROTH: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Ferreira de Sousa
José Francisco Miranda de Sousa Júnior
Brendo Henrique da Silva Vilela
Jonas Silva Diniz
Joanne dos Santos Saraiva
Sâmia Vanessa Oliveira Araújo
Isabele Alves de Sousa

Tayná Maria Araújo Viana
Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis
Cyntia Glaysy Couto Lima
Rosana Maria Nogueira Gonçalves Soares
Raquel dos Santos Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060111>

CAPÍTULO 12..... 121

EFEITOS DO DRY NEEDLING COMO MÉTODO DE TRATAMENTO DA FASCITE PLANTAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Eldson Rodrigues Borges
Maria Augusta Franco Amorim de Sá
Thaynara Fernandes de Sousa Rodrigues
Pedro Rafael de Sousa Carvalho
Luziane Carreiro de Sá
Jessica Maria Santos Dias
Ana Talita Sales da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060112>

CAPÍTULO 13..... 129

CORRELAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE FADIGA E A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DO CEARÁ

Paula Cristina Acioly Soares da Silva
Keyla Rejane Frutuoso de Moraes
Emília de Alencar Andrade
Rutyleia Alves Soares
Gustavo Souza Carvalho Maciel
Melyssa Brandão Mota Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060113>

CAPÍTULO 14..... 137

PROJETO CUIDADOS EM PICS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Else Saliés Fonseca
Andressa Fantim Giroldo Pinho
Rosiene Rosa Pires




 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060114>

CAPÍTULO 15..... 143

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TERAPIA CONVENCIONAL E TERAPIA FITOTERAPICA PARA O TRATAMENTO DA EPILEPSIA

Adryelle Ferreira Souza
Pauliene Henrique Leal
João Paulo De Melo Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060115>

CAPÍTULO 16.....	148
COMPARATIVE STUDY BETWEEN STIMULUS AND ADVANCES OF DOWN SYNDROME PATIENTS	
Giovanna Maria de Carvalho Borges	
Taynara Da Silveira Cardozo	
Lara Pereira De Britto	
Ana Luiza Paixão Corrêa	
Clara Espinato de Souza	
Maria Eduarda Bernardino Sampaio	
Mariana de Oliveira Campos	
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060116	
CAPÍTULO 17.....	154
EFEITOS DA TERAPIA POR EXPOSIÇÃO À REALIDADE VIRTUAL NA REDUÇÃO DE SEQUELAS EM PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO - REVISÃO DE LITERATURA	
Lízia Daniela e Silva Nascimento	
Krishna Pedrosa Rocha	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060117	
CAPÍTULO 18.....	170
EFEITOS DA WII REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO NA PARALISIA CEREBRAL: UM ESTUDO DE CASO	
Caroline Pereira da Silva Martins	
Ana Paula do Nascimento	
Joyce Karla Machado da Silva	
Tiago Tsunoda del Antônio	
Camila Costa de Araújo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.98422060118	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	183
ÍNDICE REMISSIVO.....	184

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PÓS MASTECTOMIA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 13/09/2021

Suelia Pereira Costa

Centro Universitário Faculdade Guanambi
(UNIFG)
Guanambi-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6455126124135607>

Alessandra Brandão da Silva

Centro Universitário Faculdade Guanambi
(UNIFG)
Guanambi-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0345357946889306>

Keyla Iane Donato Brito Costa

Docente do curso de Fisioterapia pelo Centro
Universitário Faculdade Guanambi (UNIFG)
Guanambi-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1362101699071624>

Karla Katarine Rodrigues Teixeira Bastos

Docente do curso de Fisioterapia pelo Centro
Universitário Faculdade Guanambi (UNIFG)
Guanambi-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5403238083324630>

RESUMO: Introdução: O câncer de mama vem sendo apontado como problema de saúde pública mundial, destaca-se que a mastectomia radical é o método mais utilizado como forma de tratamento para o câncer de mama, que se baseia na retirada total evoluindo para disfunções musculares, respiratória e funcional, sendo assim, a fisioterapia atua no tratamento de câncer

de mama através de técnicas fisioterapêuticas com o objetivo de minimizar, prevenir ou tratar tais complicações. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo descrever técnicas fisioterapêuticas que auxiliam no tratamento de pacientes mastectomizadas diminuindo as repercussões deste procedimento. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, por meio das bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro), foram utilizados os seguintes descritores “Mastectomy” combinado com “physical therapy” com o operador booleano “AND”, após análise foram selecionados 13 artigos para a síntese do presente estudo. **Resultados e Discussão:** Encontrou-se na literatura artigos científicos relacionados ao tratamento fisioterapêutico em mulheres mastectomizadas, que apresentam disfunções proveniente da patologia gerando impacto na lesão muscular, mudança no padrão postural, alteração respiratória, ADM diminuída, complicações no processo de cicatrização e alterações sensitivas, já como tratamento fisioterapêutico pode ser destacar técnicas de cinesioterapia, liberação miofascial, fisioterapia aquática e fisioterapia complexa descongestiva (FCD). **Considerações Finais:** Conclui-se que a fisioterapia através de técnicas e métodos proporciona uma melhora na funcionalidade após o procedimento de mastectomia, sendo essa intervenção essencial para recuperação do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia, Mastectomia e Técnicas

PHYSIOTHERAPEUTIC INTERVENTION IN POST MASTECTOMY

ABSTRACT: Introduction: Breast cancer has been identified as a public health problem worldwide, it is highlighted that radical mastectomy is the most used method as a form of treatment for breast cancer, which is based on total removal, evolving to muscle dysfunction , respiratory and functional, therefore, physical therapy acts in the treatment of breast cancer through physical therapy techniques with the objective of minimizing, preventing or treating such complications. **Objective:** This study aims to describe physical therapy techniques that help in the treatment of mastectomized patients, reducing the repercussions of this procedure.

Materials and Methods: This is a systematic literature review, using electronic databases: National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Physiotherapy Evidence Database (PEDro). following descriptors “Mastectomy” combined with “physical therapy” with the Boolean operator “AND”, after analysis, 13 articles were selected for the synthesis of the present study. **Results and Discussion:** It was found in the literature scientific articles related to physical therapy treatment in women with mastectomies, who have dysfunctions resulting from the pathology, impacting muscle damage, change in postural pattern, respiratory change, decreased ROM, complications in the healing process and sensory changes , as physiotherapy treatment, kinesiotherapy techniques, myofascial release, aquatic physiotherapy and complex decongestive physiotherapy (DCF) can be highlighted. **Final Considerations:** It is concluded that physical therapy through techniques and methods provides an improvement in functionality after the mastectomy procedure, and this intervention is essential for the patient’s recovery.

KEYWORDS: Physiotherapy, Mastectomy and Technique

INTRODUÇÃO

O câncer de mama vem sendo apontado como problema de saúde pública mundial, por ser a principal causa de morte de mulheres brasileiras e o segundo câncer mais frequente mundialmente. O número de mulheres jovens diagnosticadas vêm crescendo cada vez mais, sendo um fator preocupante. Esse tipo de câncer específico traz receio as mulheres por provocar efeitos psicológicos, alterar a imagem corporal, ansiedade, dor e diminuição da autoestima (SILVA; RIUL, 2011).

Os fatores de risco que podem colaborar para o surgimento do câncer de mama são o envelhecimento, hereditariedade, hábitos cotidiano, ocupação, fatores ambientais, alimentação e características reprodutivas. Essa categoria de câncer lidera em todas as regiões brasileiras tendo como risco estimado na Região Sudeste 81,06 por 100 mil; na Região Sul 71,16 por 100 mil; na Região Centro-Oeste 45,24 por 100 mil; na Região Nordeste 44,29 por 100 mil; e de 21,34 por 100 mil na Região Norte (SANTOS, 2019).

Ao ser diagnosticada com câncer de mama a mulher passa por um cenário que faz necessário a retirada de uma parte do seu corpo que vai trazer implicações físicas, psicológicas e interferências na vida sexual, afetando no seu relacionamento conjugal e a retomada da vida sexual (CESNIK; SANTOS, 2012).

Majewski et al. (2012), destaca que a mastectomia radical (Halsted) é o método mais utilizado como forma de tratamento para o câncer de mama, que se baseia na retirada total da mama incluindo os músculos peitorais maiores e menores, com o objetivo de reduzir a incidência destas mulheres. De acordo a bibliografia, esse tratamento traz uma série de consequências traumáticas, sendo que a mastectomia é um procedimento cirúrgico de caráter agressivo, que podem passar por alterações de concepções, comportamentos e estilo de vida favorável ou não a elas (ALMEIDA et al., 2015; OLIVEIRA et al., 2016).

A mastectomia pode levar as pacientes a desenvolver lesão muscular, mudança no padrão postural, diminuição ou perda de força, alteração respiratória, capacidade funcional diminuída, complicações no processo de cicatrização, fibrose e alterações sensitivas (NASCIMENTO et al, 2012). Além disso a funcionalidade também pode ser afetada por seqüelas e complicações subseqüentes a mastectomia como diminuição da ADM ao realizar flexão e rotação do ombro por receio, síndrome da mama fantasma, disfunções musculoesqueléticas no ombro homolateral, essas complicações estão presentes em aproximadamente 70% das pacientes, comprometendo sua qualidade de vida e atividades de vida diária (MARQUES et.al., 2015).

A fisioterapia atua junto a uma equipe multidisciplinar no tratamento de câncer de mama com o propósito de auxiliar na recuperação de mulheres pós-mastectomizadas (PACHECO; FILHO; MELO, 2011). Sendo assim, as alterações fisiológicas apresentadas por essas mulheres podem ser tratadas com técnicas fisioterapêuticas com o objetivo de minimizar, prevenir ou tratar tais complicações, entre elas pode ser destacar a cinesioterapia para recuperar a funcionalidade dos membros superiores; liberação miofascial com intuito de diminuir a dor e aumentar a funcionalidade; fisioterapia aquática para ajudar a tratar assimétrica posturais (RETT. et al., 2013; PETER. Et al., 2015; GIMENES. et al., 2013).

Além disso são utilizados os recursos para tratar o linfedema, como fisioterapia complexa descongestiva (FCD), que abrange a drenagem linfática manual, bandagens, automassagens, cinesioterapia respiratória no tratamento de distúrbios respiratórios, a fim de analisar e avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico na pós-mastectomia (LUZ; LIMA, 2011).

Portanto o presente estudo tem como objetivo descrever técnicas fisioterapêuticas que auxilia no tratamento de pacientes mastectomizadas diminuindo as repercussões deste procedimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que buscou captar informações relacionadas ao tratamento fisioterapêutico na mastectomia por meio das bases dados eletrônicos de busca de artigos: National Library of Medicine (PubMED), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Physiotherapy Evidence Database (PEDro)

no período de setembro a dezembro de 2020.

Inicialmente houve uma análise de títulos e resumos para obtenção de artigos potencialmente relevantes para a revisão, logo após realizou o estudo completo de cada publicação, com intuito de encontrar artigos que se encaixem na proposta da revisão. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores “Mastectomy” combinado com “physical therapy” com o operador booleano “AND”. A mesma estratégia foi utilizada como os respectivos termos português e espanhol.

Adotou-se como critério de inclusão artigos primários com relação direta com os descritores; acesso na íntegra disponíveis online e gratuito; idiomas em português, inglês ou espanhol; anexados nas bases de dados escolhidas entre 2010 a 2020, artigos relacionados somente ao tratamento fisioterapêutico incluindo técnicas. E os parâmetros de exclusão foram artigos repetidos, textos completos que não se encontravam acessíveis na íntegra gratuito ou que não abordavam o conteúdo proposto, estudos experimentais com animais, os trabalhos de conclusão de curso, revisões de literatura, dissertações e teses, ou seja, documentos que não estivessem em formato de artigo e que não exploravam a temática do estudo.

Logo após, correlacionar os descritores, utilizando táticas considerando a originalidades de cada uma das bases de dados, foram encontrados: 170 referências no PubMed, 14 na SciELO e 12 no PEDro. Depois da leitura prévia dos títulos e resumos e utilização dos meios de critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 29 artigos. Em seguida foi efetuada a leitura completa e somente 13 cumpriram com todos os critérios necessários para compor a revisão.

RESULTADOS

Encontrou-se na literatura uma produção razoável de artigos científicos relacionados ao tratamento fisioterapêutico em mulheres mastectomizadas. Foi observado que a literatura descreve alterações fisiológicas causadas pela patologia, que geram um grande impacto na capacidade funcional destas mulheres, corroborando a necessidade da atuação fisioterapêutica no cuidado destas pacientes.

No total, durante a pesquisa foi encontrado 196 artigos, 170 referências encontradas na base de dados PubMed, 14 artigos na SciELO e 12 artigos no PEDro. Somente 13 artigos que cumpriram com todos os critérios necessário para compor a pesquisa bibliográfica.

Na tabela 1, encontra-se os artigos selecionados para este estudo e os principais dados obtidos.

DISCURSÃO

Pesquisas mostram que as mulheres que passam pelo procedimento da mastectomia

tem mais possibilidade de desenvolver, linfedema, mudança no padrão postural, diminuição ou perda de força, redução da flexibilidade, repercussões físicas e psicológicas que irá refletir diretamente na qualidade de vida desses pacientes, isso ocorre porque há um tecido cicatricial e frequentemente a dissecação dos linfonodos axilares durante a intervenção cirúrgica (DAVIES; BROCKOPP; MOE, 2016). Deste modo a fisioterapia pode atuar na prevenção e também na reabilitação, alcançando um melhor objetivo no tratamento fisioterapêutico uma vez realizado precocemente (TANTAWY et al., 2019; ATALAY et al., 2015).

Segundo Martín et al. (2011) confirmou que o método de drenagem linfática manual associada a um tratamento padrão apresenta benefícios na diminuição do linfedema presente no braço afetado. Confirmando isso Luz et al. (2018) demonstrou que a drenagem linfática manual relacionada a terapia compreensiva e uso da bandagem multicamadas aplicadas aos cuidados com a pele e realizando treino de força obteve diminuição do volume dos membros afetados e ganho de força. Já Tantawy et al. (2019) aplicou a bandagem kinesio que teve como resultado a diminuição do perímetro que apresenta linfedema. Sustentando essa afirmativa o uso da bandagem contribui para a redução do linfedema (POP et al., 2014; ATAIAY et al., 2015).

Outro fator importante abordado é a relação corporal negativa que os indivíduos desenvolvem após a mastectomia, adquirindo posturas inadequadas e desaprovação do seu corpo, sendo assim a fisioterapia irá orientá-la acerca dos cuidados e mudanças necessária relacionada a pele e a postura, como tratamento irá realizar modificação da atividade, liberação miofascial, massagem de tecidos moles, ADM e exercícios de fortalecimento, ou seja, um programa completo de exercícios em casa que teve como desfecho a melhora da qualidade de vida e diminuição de efeitos psicológicos (MARSILI, 2019). Unukovych et al. (2014) colaborando com essa pesquisa voltada para o interesse da população a um tratamento fisioterapêutico com o intuito de auxiliar na aceitação corporal, procedendo com telefonemas, massagens, exercícios para a parede torácica, ombros e orientações acerca do seu corpo, no entanto houve baixo interesse a esse tratamento e não mostrou efeito significativamente.

O estudo realizado por Rett et al. (2013) demonstrou que a cinesioterapia aumentou significativamente a amplitude de movimento em membro superior após esgotamento do movimento, além de diminuir a intensidade da dor de MS homolateral em mulheres pós mastectomizadas comparando a 1 com a 10 e 10 com a 20 sessão durante e pós o programa de cinesioterapia com a aplicação de exercícios ativos-livre, com isso o autor ainda discute que dez sessões de fisioterapia melhora a ROM e traz um desempenho funcional do UL homolateral a cirurgia.

Desta forma, outros autores abordam que o efeito da fita Kinesio (KT) provoca um resultado significativo na diminuição da dor e aumento da amplitude de movimento, além da deficiência do ombro, ainda ratifica que pode ser usada em combinação com as

intervenções fisioterapêuticas, ou seja, o autor afirma que os médicos devem reconhecer o benefício que a fita kinesio proporciona para a mastectomia, uma vez que foi realizada um estudo com 74 mulheres dividido em grupo onde realizaram exercício fisioterapêutico, chegando aos resultados que o grupo experimental demonstrou maior desenvolvimento com relação ao outro grupo, associando as intervenções com a fita houve diminuição no sinais e sintomas relacionados ao ombro (TANTAWY; KAMEL, 2016; TANTAWY et al. 2019).

Gradalski, Ochalek e Kurpiewsk (2015) por sua vez, demonstraram que a técnica de bandagem de compreensão associada aos exercícios físicos ativos assistidos e respiração diafragmática realizadas em um grupo de 60 mulheres teve uma melhora significativamente durante a fase intensiva de duas semanas notando-se uma diminuição do Linfedema secundário e conseqüentemente na funcionalidade que estava comprometida nas participantes pos-mastectomia.

Em outro estudo realizado, foi possível analisar o efeito da terapia Astym nas AVD,s em mulheres com faixa etária de 52 anos que passaram pelo procedimento da mastectomia após ser diagnosticada com câncer de mama, com isso o autor garante em seu estudo que o procedimento com o uso da Astym associado a exercícios terapêuticos, drenagem linfática manual e terapia asmática com pressão ajustada ajudou na melhora da amplitude de movimento ativa no quadrante envolvido, função destas pacientes, amplitude de movimento ativa em abdução e redução da dor demonstrando uma melhora significativa, além de noticiar em seus achados que a terapia Astym pode ser uma opção de tratamento para tratar tais complicações do tecido cicatricial e disfunções dos tecidos moles (DAVIES; BROCKOPP; MOE, 2016).

Todavia, alguns autores evidenciam que a associação entre os efeitos sinérgicos da facilitação neuromuscular proprioceptivas (FNP) e drenagem linfática manual (DLM) em mulheres portadoras da mastectomia induz efeitos potentes no volume do edema, amplitude de movimento do ombro (ADM), dor e depressão em pacientes que apresenta linfedema, ainda relatam que há um aumento na taxa de fluxo sanguíneo axilar, uma vez que a extremidade afetada desempenha um papel adicional que alivia os sintomas do linfedema (HÁ et al. 2017). Corroborando com esse achado Petito, (2012) também demonstrou que exercícios fisioterapêuticos aplicados a domicilio foram eficazes para a recuperação dos movimentos de flexão, abdução e extensão do ombro ipsilateral à cirurgia, ainda confirma o benefício precoce da reabilitação funcional que teve como propósito o ganho de ADM.

CONCLUSÃO

De acordo com os artigos examinados, conclui-se que a fisioterapia através de técnicas e métodos proporciona uma melhora na funcionalidade após o procedimento de mastectomia. Sendo essa intervenção essencial para recuperação do paciente, uma vez que a cirurgia pode acarretar em diminuição da ADM, edema, implicações físicas,

psicológicas, interferências na vida sexual e capacidade funcional diminuída.

Assim sendo, a fisioterapia atua diretamente na reabilitação do câncer de mama após algumas alterações fisiológicas causadas pela patologia ou cirurgia, em vista disso, houve um número razoável dos achados, entretanto, sugere-se a realização de novos estudos com maior precisão metodológica sobre o determinado tema, afim de levantar maiores informações que possam fundamentar estratégias eficaz no tratamento da pos-mastectomia.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T.G. et al. Vivência da mulher jovem com câncer de mama e mastectomizada: Experience of young women with breast cancer and mastectomized La experiencia de la mujer joven con cáncer de mama y mastectomizada. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 432-438, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0432.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

ATALAY, O.T. et al. Effects of phase I complex decongestive physiotherapy on physical functions and depression levels in breast cancer related lymph edema. **J. Phys. Ther. Sci.**, v. 27, n. 3, p. 865–870, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4395732/pdf/jpts-27-865.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020.

CESNIK, V.M.; SANTOS, M.A. Mastectomia e Sexualidade: Uma Revisão Integrativa: Mastectomy and Sexuality: An Integrative Review. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 339-349, 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37516443.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

DAVIES, C.C.; BROCKOPP, D.; MOE, K. Astym therapy improves function and range of motion following mastectomy. **Dovepress**, p. 39-45, 8 mar. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790494/pdf/bctt-8-039.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.

GIMENES, R. O. et al. Fisioterapia aquática e de solo em grupo na postura de mulheres mastectomizadas. **J. Health Sci. Inst**, V. 31, n. 1, p. 79-83, 2013.

GRADALSKI, T.; OCHALEK, K.; KURPIEWSK, J. Complex Decongestive Lymphatic Therapy With or Without Vodder II Manual Lymph Drainage in More Severe Chronic Postmastectomy Upper Limb Lymphedema: A Randomized Noninferiority Prospective Study Complex Decongestive Lymphatic Therapy With or Without Vodder II Manual Lymph Drainage in More Severe Chronic Postmastectomy Upper Limb Lymphedema: A Randomized Noninferiority Prospective Study. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 50, n. 6, p. 750-757, dez. 2015. Disponível em: <https://www.jpmsjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2815%2900409-1>. Acesso em: 7 out. 2020.

HA, K.J. et al. Synergistic Effects of Proprioceptive Neuromuscular Facilitation and Manual Lymphatic Drainage in Patients with Mastectomy-Related Lymphedema. **Frontiers in Physiology**, v. 8, p. 959, nov. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5712373/pdf/fphys-08-00959.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.

LUZ, N. D.; LIMA, A. C. G. Recursos fisioterapêuticos em linfedema pós-mastectomia: uma revisão de literatura. **Fisioterapia em Movimento**, V. 24, n. 1, p. 191-200, 2011.

LUZ, R.P.C et al. Complex Therapy Physical alone or Associated with Strengthening Exercises in Patients with Lymphedema after Breast Cancer Treatment: a Controlled Clinical Trial. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 19, p. 1405-1410, 2018. Disponível em: http://journal.waocp.org/article_62658_fccb5d43db5dadeba1fcbac943c3bee1.pdf. Acesso em: 9 out. 2020.

MAJEWSKI, J.M. et al. Qualidade de vida em mulheres submetidas à mastectomia comparada com aquelas que se submeteram à cirurgia conservadora: uma revisão de literatura: Quality of life of women recovering from breast cancer after being subjected to mastectomies compared with those who had conservative surgery: a review of the literature. **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 707-716, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a17.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

MARQUES, J.R. et al. Análise dos Efeitos da Drenagem Linfática Manual no Tratamento do Linfedema PósMastectomia. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 72-82, 2015. Disponível em: <https://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/106/88>. Acesso em: 13 out. 2020.

MARSILI, C.; WILSON, C.M.; GURA, N. Prospective Surveillance Screenings to Identify Physical Therapy Needs During Breast Cancer Diagnosis and Survivorship: A Case Report. **Cures**, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6764609/pdf/cureus-0011-00000005265.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.

MARTÍN, M.L. et al. Manual lymphatic drainage therapy in patients with breast cancer related lymphoedema. **BMC Cancer**, p. 1-6, 9 mar. 2011. Disponível em: <https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-11-94>. Acesso em: 7 out. 2020.

NASCIMENTO, S. L. et al. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 248-255, 2012.

OLIVEIRA, A.P.L. et al. Corpos Femininos marcados pela mastectomia. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 343-354, 20 jul. 2016. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2484/pdf_445. Acesso em: 15 out. 2020.

PACHECO, M. N.; FILHO, A. D.; MELO, D. A. S. Fisioterapia para o tratamento do linfedema no pós-operatório de mastectomia: revisão de literatura. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 13, n. 4, p. 4 - 7, 2011.

PETITO, E.L. et al. Aplicação de programa de exercícios domiciliares na reabilitação do ombro pós-cirurgia por câncer de mama. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, p. 1-9, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_06.pdf. Acesso em: 6 out. 2020.

PETTER, G. N. et al. Efeitos da liberação miofascial sobre a funcionalidade e a dor em mulheres mastectomizadas. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 3, p. 202, 2015.

POP, T.B. et al. The influence of Kinesiology Taping on the reduction of lymphoedema among women after mastectomy – preliminary study. **Contemporary Oncology**, p. 124-129, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4068810/pdf/WO-18-22266.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020.

RETT, M. T. et al. Efeito da fisioterapia no desempenho funcional do membro superior no pós-operatório de câncer de mama. **Revista Ciência & Saúde**, v. 6, n. 1, p. 18-24, 2013.

SANTOS, O.M. Estimativa/2020 – Incidência de Câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, p. 120, 2019.

SILVA, P.A.; RIUL, S.S. RIU. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Rev Bras Enferm**, Brasília, Brasil, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n6/v64n6a05.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

TANTAWY, S. A.; KAMEL, D. M. The effect of kinesio taping with exercise compared with exercise alone on pain, range of motion, and disability of the shoulder in postmastectomy females: a randomized control trial. **J. Phys. Ther. Sci.**, p. 3300–3305, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5276748/pdf/jpts-28-3300.pdf>. Acesso em: 8 out. 2020.

TANTAWY, S.A. et al. Comparative Study Between the Effects of Kinesio Taping and Pressure Garment on Secondary Upper Extremity Lymphedema and Quality of Life Following Mastectomy: A Randomized Controlled Trial. **Integrative Cancer Therapies**, v. 18, p. 1-10, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6509974/pdf/10.1177_1534735419847276.pdf. Acesso em: 9 out. 2020.

UNUKOVYCH, D. et al. Physical therapy after prophylactic mastectomy with breast reconstruction: A prospective randomized study. **The Breast**, v.23, p. 357-363, 2014. Disponível em: <https://www.thebreastonline.com/action/showPdf?pii=S0960-9776%2814%2900011-3>. Acesso em: 9 out. 2020

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 8, 154, 155, 156, 167, 168, 169

Alopáticos 143, 144, 145, 146

Assoalho pélvico 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73

C

Câncer 5, 1, 2, 4, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

Câncer de mama 5, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 49, 50, 53, 58, 59, 60, 61, 62

Cardiopatía congênita 5, 8, 10, 12, 13, 16

Cuidados paliativos 1, 3, 4, 5, 7, 49

D

Derrame cerebral 154

Desenvolvimento neuropsicomotor 148, 149

Disfunção sexual 6, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 130

Dispositivos assistivos 99, 102

Dispositivos móveis 6, 75, 76, 77, 79, 81, 84, 85, 86

Doenças desmielinizantes 129, 131

Dor 1, 3, 5, 6, 10, 19, 20, 24, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 36, 48, 53, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 91, 92, 94, 101, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 113, 114, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 136

Dry needling 7, 121, 122, 123, 124, 125, 127

E

Epilepsia 143, 144, 145, 146, 147

Equilíbrio 8, 6, 77, 111, 130, 150, 151, 158, 162, 166, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Equipe multiprofissional 3, 49, 148, 149, 150

Esclerose múltipla 7, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Escoliose idiopática 6, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Estimulação elétrica nervosa transcutânea 51, 56, 58, 62, 67

Exercícios schroth 109, 114, 119

F

Fascite plantar 7, 121, 122, 123, 124, 127

Fisioterapia 2, 4, 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 56, 62, 63, 64, 65, 72, 73, 74, 84, 87, 88, 99, 101, 102, 109, 113, 114, 117, 119, 129, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 167, 168, 170, 179, 180, 181, 183

Fisioterapia aquática 5, 1, 3, 4, 5, 6, 7, 29, 31, 35, 113

Fitoterápicos 139, 143, 144, 146

Força muscular 6, 6, 23, 88, 90, 91, 92, 94, 101, 111, 156, 172

Funcionalidade 1, 6, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 34, 36, 101, 102, 105, 164, 181

G

Gestão em saúde 137

I

Intervenção fisioterapêutica 5, 3, 20, 24, 26, 27, 29, 64, 67

M

Malformações 8, 9, 11, 12, 13, 15

Mastectomia 5, 18, 20, 23, 25, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36

Membro superior 6, 20, 23, 24, 27, 28, 33, 36, 99, 101, 102, 103, 105, 107, 156, 157, 161, 163, 164

Musculoesquelética 75

N

Náusea 51, 53, 55, 56, 58, 61, 62

Neonatologia 8

Neuroblastomas 1, 2, 4

O

Órtese 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 113, 114, 116, 118, 119

P

Paralisia cerebral 8, 112, 170, 171, 172, 179, 180, 181, 182

Ponto-gatilho miofascial 121, 123

Postura 6, 33, 35, 75, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 87, 111, 113, 119, 172, 174, 178

Prematuridade 8

Q

Qualidade de vida 5, 7, 1, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 33, 36, 40, 47, 48,

51, 53, 61, 62, 64, 68, 71, 72, 75, 104, 109, 110, 117, 119, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 155, 156, 162, 181, 183

Quimioterapia 3, 5, 20, 26, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

R

Reabilitação 8, 1, 4, 6, 18, 21, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 36, 62, 104, 106, 113, 117, 118, 119, 154, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 163, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 177, 179, 180, 181, 182, 183

Realidade virtual 8, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 180, 181

S

Saúde do trabalhador 137, 141

Síndrome do impacto subacromial 6, 88, 89, 90, 91, 94

T

técnicas 5, 6, 18, 20, 26, 29, 31, 32, 34, 51, 52, 59, 67, 70, 104, 115, 125, 149, 151, 163

Técnicas 29

Terapia de manipulação 88

Terapia ocupacional 2, 4, 38, 40, 41, 46, 48, 49, 50, 103, 107, 180

Trabalhadores da saúde 137, 139, 141

Tratamento 5, 6, 7, 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 84, 90, 93, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 131, 143, 144, 145, 146, 147, 151, 152, 155, 157, 166, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

W

Wii reabilitação 8, 170, 172, 174, 179, 181

Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Produção científica e atuação profissional:

Aspectos na fisioterapia e na terapia ocupacional

2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

